

Ewa Wyrzykowska

Nawrót w uzależnieniu od alkoholu jako wyraz depresyjności pacjenta

Relapse in alcohol dependence as an expression of the patient's depression

Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Ośrodek Leczenia Uzależnień, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dra E. Warmińskiego w Bydgoszczy

Correspondence to: Katedra Psychologii Klinicznej, Instytut Psychologii, ul. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, tel. kom.: 606 308 270,

e-mail: wyrzykowska.ewa@gmail.com

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Artykuł przedstawia studium przypadku pacjentki uzależnionej od alkoholu, której uzależnienie rozumieć można jako wtórne wobec osobowościowej depresyjności. Opisano historię życia pacjentki, podejmowanego przez nią leczenia uzależnienia oraz licznych nawrotów choroby. Przedstawiono rozumienie psychopatologii pacjentki, jak również powtarzających się nawrotów picia, z perspektywy teorii psychodynamicznej. Pacjentka pięciokrotnie podejmowała leczenie odwykowe. Cztery razy przerywała abstynencję po leczeniu. Z perspektywy psychodynamicznej uzależnienie od alkoholu oraz nawroty choroby można traktować jako formę autodestruktywności (w tym tak zwanej autodestruktywności pośredniej), niszczenia siebie, własnych marzeń oraz pragnień. Pacjentka kilkakrotnie podejmowała studia, których nie kończyła z powodu nadużywania alkoholu; miała dwójkę dzieci. W artykule dokonano również analizy relacji pacjentki z bliskimi osobami. Ojciec pacjentki był uzależniony od alkoholu. W okresie adolescencji pacjentka piła razem z nim. Matka pacjentki wspomniana jest przez nią jako nieobecna. Swojego partnera pacjentka poznała na leczeniu odwykowym. On również po wielu leczeniach nie utrzymywał abstynencji. Wydaje się, że w relacjach interpersonalnych pacjentka nieświadomie powtarzała frustrujące, niesatysfakcjonujące związki. Można przyjąć, iż znalazło to swoje odzwierciedlenie w relacjach terapeutycznych, które, poprzez kolejne nawroty, pacjentka również unieważniała. Analiza historii życia i nawrotów picia alkoholu wskazuje, że rozwój uzależnienia mógł być spowodowany głębokimi deficytami natury depresyjnej w strukturze osobowości pacjentki oraz deficytami w relacji z obiektem.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, nawrót, depresyjność, studium przypadku, teoria psychodynamiczna

Summary

This article presents a case study on an alcohol dependent patient whose addiction can be understood as secondary to the depressive personality. The article presents the life story of the patient, her undertaken treatment of addiction and many relapses, understanding of the patient's psychopathology as well as repeated relapses of alcohol drinking, from the perspective of psychodynamic theory. The patient has undertaken five alcohol treatments. She interrupted abstinence after treatment four times. From the perspective of psychodynamic theory, alcohol dependence and relapse can be treated as a form of self-destruction (including the so-called indirect self-destruction), destroying herself, her own dreams and desires. She undertook higher studies several times, which she did not complete because of alcohol abuse. She had two children. The article also analyses the patient's relationships with her immediate family and friends. The patient's father was addicted to alcohol. In adolescence, the patient drank with him. The patient's mother is mentioned by her as absent. She met her partner during the treatment of alcohol addiction. He did not maintain abstinence after many treatments, either. It seems that in interpersonal relationships the patient unconsciously repeated frustrating, unsatisfying relationships. It can be assumed that this was reflected in therapeutic

relationships which the patient annulled through successive relapses. Analysis of the life history of alcohol use and relapse suggests that the development of dependence could be caused by deep deficits in depressive personality structure of the patient and by deficits in object relations.

Key words: alcoholism, relapse, depression, case study, psychodynamic theory

Dla Freuda sfera naszego ja jest sferą tragicznego konfliktu. Od momentu narodzin po moment śmierci Eros i Thanatos walczą o przewagę w kształtowaniu naszego życia i walka ta sprawia, że tak trudno nam o pokój wewnętrzny.

B. Bettelheim, *Freud i dusza ludzka*, 1994, s. 120

WSTĘP

Nawrót w uzależnieniu od alkoholu należy do najbardziej zagadkowych zjawisk w psychoterapii uzależnień, mimo wielości podejmowanych w tym obszarze badań empirycznych. Od strony klinicznej może być uznany za jedno z trudniejszych doświadczeń, zwłaszcza gdy podejmujemy się po raz kolejny terapii pacjentów, których świadomość choroby i identyfikacja z nią wydają się głębokie, a samoświadomość i możliwości wglądu wysoce rozwinięte.

Artykuł przedstawia studium przypadku pacjentki uzależnionej od alkoholu, której uzależnienie rozumieć można, na podstawie jej historii życia, jako wtórne wobec osobowościowej depresyjności.

OPIS PRZYPADKU

Pani Katarzyna to 29-letnia kobieta, podejmująca terapię w stacjonarnym ośrodku leczenia uzależnień po raz piąty. Istotę relacji pani Katarzyny z rodzicami przedstawić można następująco: „Nie miałam bliskości, miłości. I od ojca, który pił, i od matki, której nie było, bo uciekała od ojca” (w pracę – przyp. E.W.). Szkołę podstawową i licealną skończyła z bardzo dobrymi wynikami, mimo że w szkole średniej zaczęła nadużywać kokainy i alkoholu. Intensywne zażywanie kokainy doprowadziło w pewnym momencie do ostrego objawu zatrucia – zapaści i utraty przytomności na pięć dni. Po tym incydencie p. Katarzyna, będąc w III klasie liceum, podjęła decyzję o niewracaniu do narkotyków i alkoholu. Wkrótce jednak, po kilku tygodniach, zaczęła ponownie pić, codziennie po powrocie ze szkoły, również z ojcem. W postanowieniu niezażywania narkotyków trwa do dzisiaj.

Po maturze pani Katarzyna dostała się na studia ekonomiczne. Nie ukończyła pierwszego semestru – coraz rzadziej uczęszczała na zajęcia, a coraz częściej nadużywała alkoholu. W kolejnym roku podjęła studia archeologiczne, jednakże sytuacja się powtórzyła – intensywne picie do-

prowadziło ją do przerwania studiów. W następnym roku, wraz z postanowieniem zmiany i kilkutygodniowym okresem abstynencji, przystąpiła do egzaminu na studia psychologiczne. W oczekiwaniu na wyniki egzaminu pisemnego, przed egzaminem ustnym (dla osób, które zdały), pani Katarzyna wypijała alkohol w uniwersyteckiej toalecie. Po uzyskaniu (bardzo) pozytywnego wyniku z egzaminu pisemnego podeszła do egzaminu ustnego: „W ogromnym poczuciu winy i wstydu nie odpowiedziałam na żadne pytanie komisji, choć pytania były dla mnie banalnie proste i znałam odpowiedzi”.

Po kolejnej nieudanej próbie zmiany siebie pani Katarzyna pograżyła się w dalszym picu alkoholu, głównie w samotności lub z ojcem. W tym czasie także dokonała próby samobójczej (leki + alkohol), po której zgłosiła się do szpitala psychiatrycznego, gdzie zdiagnozowano ją jako pacjentkę depresyjną (w wywiadzie ukryła fakt nadużywania alkoholu). Hospitalizacja trwała 3 miesiące. Relacje nawiązane z innymi pacjentami i personelem medyczno-terapeutycznym oddziału pani Katarzyna wspomina jako bardzo satysfakcjonujące, ufnie. Niemniej jednak w trakcie 3. miesiąca pobytu, korzystając z przepustek, powróciła do nałogu, co wkrótce skończyło się tym, że wróciła na oddział pod wpływem alkoholu. Skierowano ją do ośrodka leczenia uzależnień.

Od tego momentu zaczęła się historia leczenia odwykowego. Po pierwszym leczeniu pani Katarzyna od razu podjęła drugie. W trakcie drugiego leczenia poznała swojego obecnego partnera, również uzależnionego od alkoholu. Po odbytej terapii wspólnie zaczęli pić. Po roku pani Katarzyna zgłosiła się na kolejną terapię, tuż po jej zakończeniu zaszła w ciążę, co wiązało się z podjęciem decyzji o abstynencji. Przerwała abstynencję w 8. miesiącu ciąży. Wraz z partnerem piła nieprzerwanie przez 2 tygodnie, w ogromnym strachu o zdrowie dziecka. Pięć tygodni po porodzie ponownie zaczęła pić, do momentu podjęcia kolejnej terapii, 2 lata później. Po tej terapii nastąpił prawie 2-letni okres abstynencji. Niemniej jednak w trakcie tego okresu kobieta nie podjęła zalecanej terapii ambulatoryjnej ani żadnych innych aktywności mogących służyć jej rozwojowi: „Siedziałam w domu i czekałam na partnera”. Partner pani Katarzyny w tym czasie pił: „Wiedziałam, że dla dobra własnego i dziecka powinnam odejść, ale nie potrafiłam. Mam wrażenie, że jestem od niego uzależniona”. Pewnego dnia pani Katarzyna zaczęła pić, jej partner przyłączył się do niej. Ciąg alkoholowy trwał 20 dni. Pacjentka przerwała go, zgłaszając się na 5. leczenie.

Funkcjonowanie w terapiach pani Katarzyny charakteryzowało bardzo duże zaangażowanie. Spostrzegana była jako pacjentka mająca głębokie rozumienie istoty choroby alkoholowej, głęboką intelektualną oraz emocjonalną świadomość strat, jakie poniosła z powodu picia alkoholu w różnych obszarach swojego życia. Bardzo wyraźnie formułowała swoje pragnienia, potrzeby, marzenia, cele życiowe. Wydawało się, że jest pacjentką wglądową, z wysoką zdolnością do psychologizowania.

OMÓWIENIE

Jak zatem wyjaśnić zjawisko powtarzających się nawrotów u pani Katarzyny? Na płytkim poziomie rozumienia jej historii odpowiedź jest prosta – nie przestrzegała zaleceń dla trzeźwiejących alkoholików: nie podejmowała dalszego leczenia odwykowego, przebywała z osobą pijącą alkohol, bagatelizowała czynniki zagrażające trzeźwieniu itp. Nie wydaje się to jednak wyczerpujące rozumienie. Analizując historię życia pani Katarzyny, dochodzi się do wniosku, że alkohol pełni tutaj określoną funkcję – wpisuje się w szeroko pojętą depresyjność pacjentki. Z teorii psychodynamicznych wynika, że forma depresyjności osobowościowej ukrytej nie musi być tożsama z symptomatologią depresji uznawanej według kryteriów DSM-IV lub ICD-10. Depresja ukryta, nieświadoma oznacza, że w człowieku występuje przewaga wrogości do siebie nad miłością do siebie, co w obrazie klinicznym objawia się nieświadomym dążeniem do zniszczenia siebie na różnych poziomach. Pacjent o ukrytej formie depresji będzie podejmował próby samobójcze, nie będzie wykorzystywał szans, będzie niszczył życie społeczne wokół siebie, nie będzie realizował swoich talentów i podejmował leczenia mimo świadomości, że byłoby dla niego rozwojowe*. Zbieżne jest to z teoriami dotyczącymi autodestruktywności pośredniej, której komponenty, takie jak samourudnianie czy bezradność, również obejmują szereg zachowań mających na celu rezygnację z działania czy niepodejmowanie go „w warunkach, w których działanie takie mogłoby przerwać cierpienie lub zapobiec zagrożeniu”⁽¹⁾. Wydaje się, że p. Katarzyna wpisuje się swoją historią życia w tak rozumianą depresyjność, a picie alkoholu stanowi tutaj element od lat realizowanej autodestruktywności. Wyraźnie nie wykorzystywała ona swojego ogromnego potencjału do rozwoju w wielu obszarach życia: przerwane 3-krotnie studia jako niewykorzystywanie intelektualnego potencjału i ambicji; niewywiązywanie się

z roli matki; pozostawanie w związku z mężczyzną, który to związek był dla niej źródłem cierpienia i braku szans na osiągnięcie szczęścia; niepodejmowanie dalszych terapii, mimo ogromnej świadomości i wiedzy jak rozwojowe by dla niej były. Wydaje się, że alkohol stanowi w jej życiu narzędzie, którym zabijała siebie, własne marzenia i możliwości.

Ponadto analizując historię życia i leczenia pani Katarzyny, a zwłaszcza cykliczność podejmowanych terapii, można wnioskować, że nieświadomie dąży ona do rozczarowujących relacji z innymi ludźmi, relacji, które w efekcie jej nie pomagają, nie wspierają. Prawdopodobnie może być to spowodowane brakiem uwewnętrznionego dobrego obiektu (frustrująca relacja z matką oraz z ojcem, z którym „bliskość” mogła uzyskać jedynie poprzez spożywanie z nim alkoholu), co powoduje, że w każdej kolejnej relacji przeważają jej nieświadomione dążenia do frustracji, a nie satysfakcji z bliskości. Wydaje się, że poprzez swoją autodestrukcyjność pani Katarzyna nie jest w stanie wziąć cokolwiek dobrego z relacji z drugim człowiekiem, stąd powtarzająca się historia niepowodzeń jakichkolwiek relacji. Mówiąc o tym, że jest uzależniona od partnera, mówi symbolicznie, że jest uzależniona od frustracji w związku z drugim człowiekiem. W myśleniu psychodynamicznym owa „depresyjność” w relacjach z innymi ludźmi byłaby wynikiem poczucia, że wszystkie wewnętrzne dobre obiekty zostały bezpowrotnie utracone⁽²⁾. I matka bowiem, i ojciec pacjentki byli dla niej niedostępni, a gdy więź zakłócona jest przez niestabilną relację z rodzicem, dziecko może mniemać, iż nie zasługuje na miłość⁽³⁾ i szukać zastępczego obiektu w alkoholu⁽⁴⁾.

Wobec wszystkich powyższych faktów i analiz wydaje się, że nawroty picia alkoholu spowodowane były u pani Katarzyny głębokimi deficytami natury depresyjnej w strukturze jej osobowości i relacji z innymi ludźmi.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Suchańska A.: Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1998.
2. Cierpiałkowska L., Gościński J. (red.): Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2005.
3. Bowlby J.: Przywiązanie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
4. Flores P.J.: Addiction as an Attachment Disorder. Jason Aronson Books, Lanham 2004.

* Nieautoryzowany wykład dra Piotra Drodzowskiego (01.03.2009 r.) w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym.